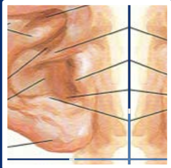
CHU Lamine Debaghine
Service ORL et CCF
Pr Selmane

LA SEMIOLOGIE ORL

Dr Aissa Mebrek

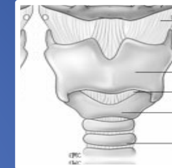
Introduction:



- **Otologie:**
- Oreille externe, moyenne et interne
- Oto-neurologie: vertige, acouphenes PFP



- **rhinologie:** nez, fosses nasales et cavités sinusiennes



- **Laryngologie** Larynx et VADS

I- INTERROGATOIRE:

- **1/ Histoire de la maladie:** Quelque soit le symptôme dominant, il faut préciser:
- Aigue ou chronique
- Brutal ou progressive
- Bilatéralité
- Permanent ou intermittent
- Durée
- Circonstance d'apparition
- Signe d'accompagnement

- **2/ les ATCD:**
- Enquête sur la passé ORL et général
- Profession
- Mode de vie
- Climat
- Habitude toxique (alcoolo-tabagisme)
- Cas similaire dans la famille

II- Les signes fonctionnels ORL:

otologiques	rhinologiques	laryngologiques
• Otalgie • Otorrhée • otorragie • otoliquorrhée • Hypoacousie • Acouphène • Vertige • PFP	• Epistaxis • Rhinorrhée • rhinoliquorrhée • Obstruction nasale • Douleurs sinusiens • Dysosmie • Ronflement nocturne	• Dysphonie • Dyspnée • Dysphagie • Odynophagie

otalgie



- C'est une douleur ressentie au niveau de l'oreille
- Otodynie: douleur d'origine otologique (otite externe, otite moyenne …)
- Otalgie reflexe: douleur projetée à l'oreille (ATM, sphere oro-pharyngée)

Otalgie reflexe



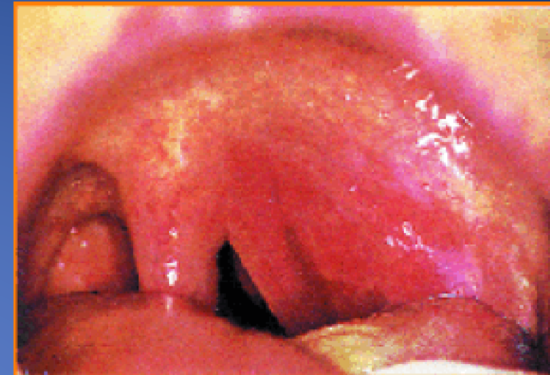


Fig. 1. Aspect de l'oropharynx lors d'un abcès périamygdalien.



Otorrhée:

- Ecoulement de liquide par l'oreille.

- uni ou bilatérale.

-spontanée ou provoquée (bains, piscine).

-aspect: muqueuse, séreuse, purulente(jaunâtre, verdâtre).

-fétide ou non (signe la chronicité).

Otorragie:



- Saignement extériorisé par l'oreille

-Traumatique:

- Fracture du rocher
- Manipulation (ongles, coton tige…)

-spontanée:

- Infection (granulome saigne au contact)
- Cancer de l'oreille.

Otoliquorrhée:

- Ecoulement de liquide céphalorachidien par l'oreille
- liquide transparent, grande abondance
- Contexte ++ Traumatisme crânien avec fracture du rocher et brêche durale
- Risque majeur de méningite (pneumocopque)

Hypoacousie:

- Baisse se l'acuité auditive

➢ Surdité de transmission:

-atteinte de la transmission de l'onde sonore

-Pathologie du conduit auditif externe, du tympan, des osselets

➢ De perception:

-Atteinte de la perception neurologique des sons

-Pathologie de la cochlée et du nerf auditif

Acouphènes:

- Perception de bruits anormaux dans les oreilles.
- BO objectif: si perçus par l'examinateur
- BO subjectif: les plus frqt , perçus par le patient uniquement.



Vertige:

- Sensation erronée de déplacement des objets autour de soi, ou de déplacement de soi même dans l'espace.
- Il faut préciser:

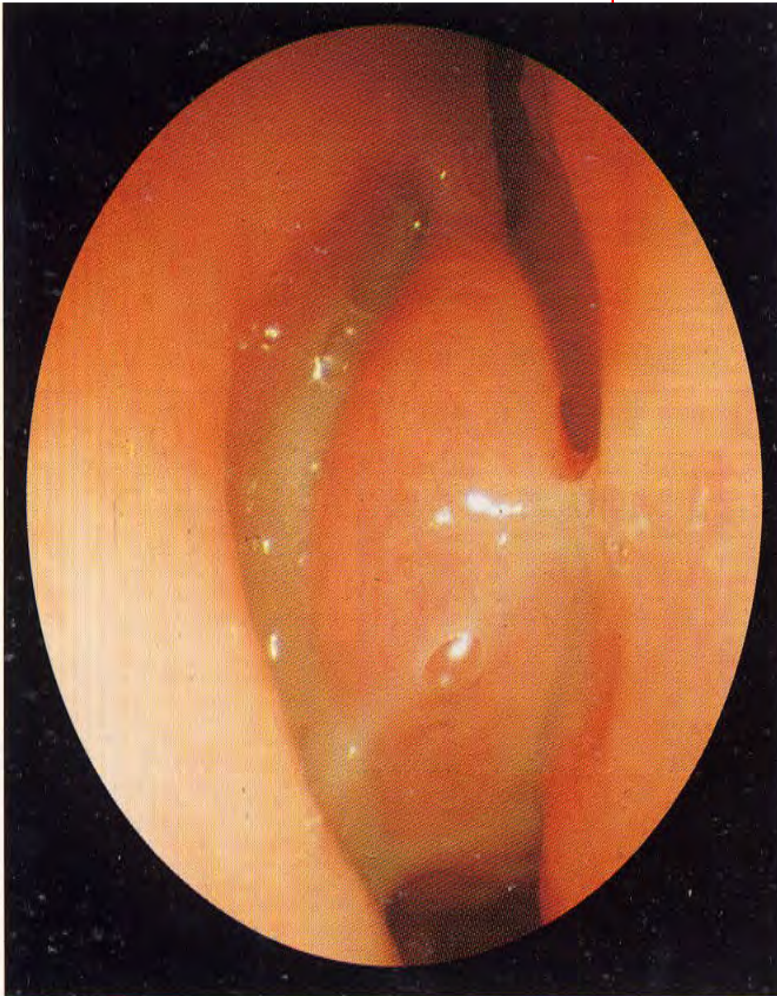
- Le mode d'apparition: brutale ou progressive
- Circonstances de déclenchement (position, rotation)
- Précédés de prodromes (BO, surdité...)
- Céphalées ou signes neurologiques
- Signes neurovégétatifs (vomissements, paleurs, sueurs)

La paralysie faciale périphérique:



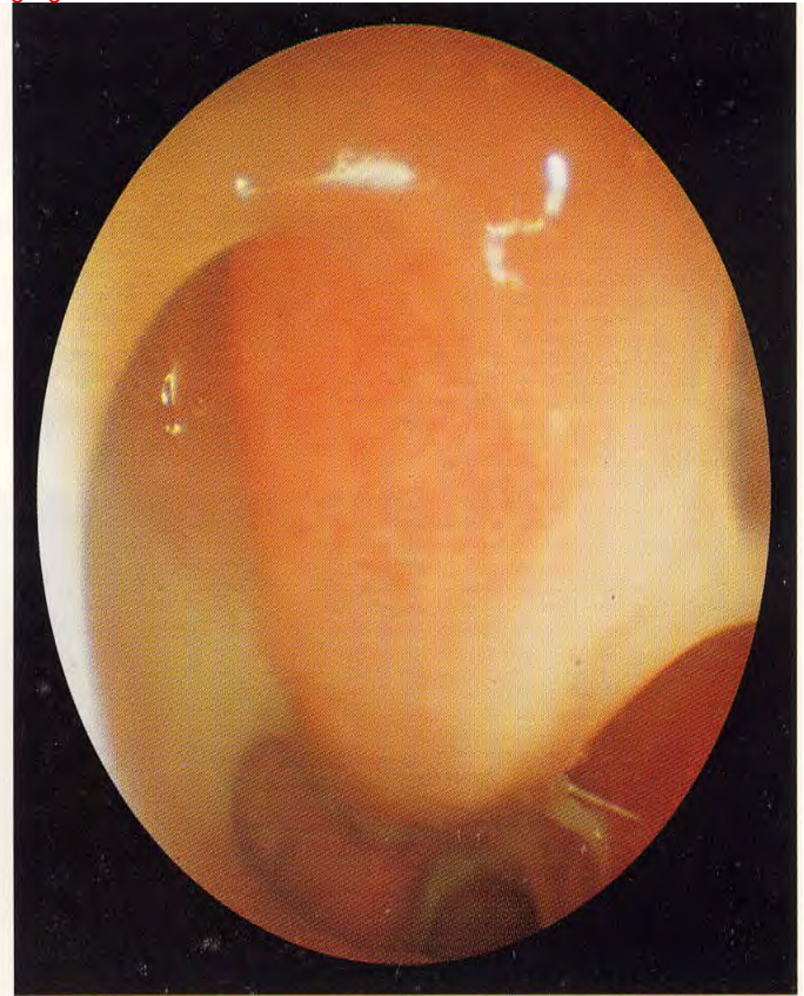
Rhinorrhée:

- écoulement nasal uni ou bilatéral. S’évacuant par voie antérieure narinaire ou postérieure pharyngée (jetage post).
- Aspect: muqueux, séreux ou purulent
- Rhinorrhée purulente unilatérale: corps étranger (enfant), tumeur nasale ou sinusienne, sinusite (dentaire).
- Rhinorrhée bilatérale. Rhinite.



Fosse nasale droite :

écoulement purulent provenant du méat moyen : diagnostic de sinusite maxillaire d'origine dentaire.



Fosse nasale droite :

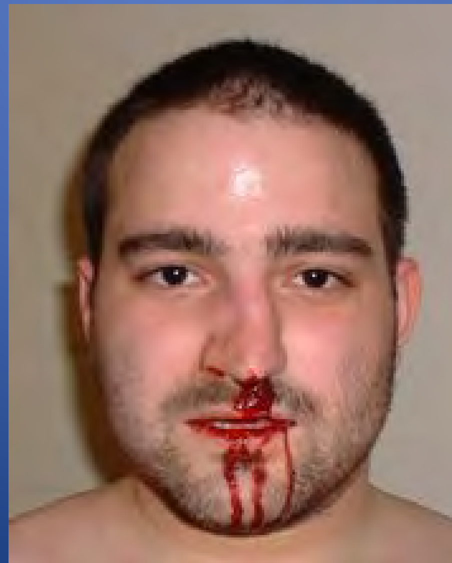
filet de pus dans le collecteur rétrobullaire.

Rhinliquorrhée:

- Rhinorrhée cérébro-spinale
- post traumatique (brèche méningée) Ou spontanée (déhiscence lame criblée).

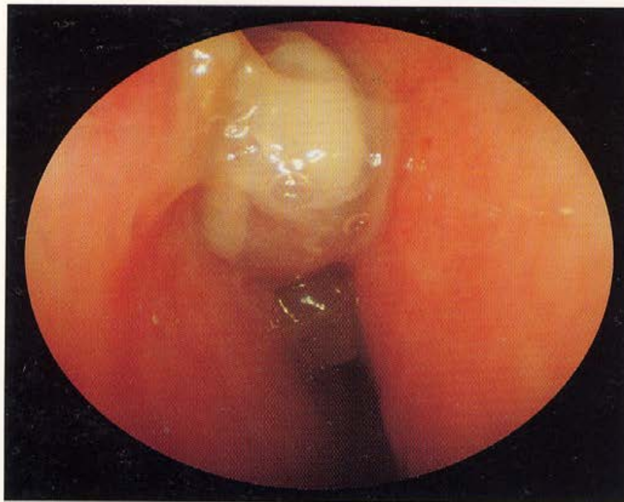
Epistaxis:

- une épistaxis est un écoulement sanglant extériorisé par le nez soit par voie narinaire (epistaxis antérieure) ou pharyngée (epistaxis posterieure)

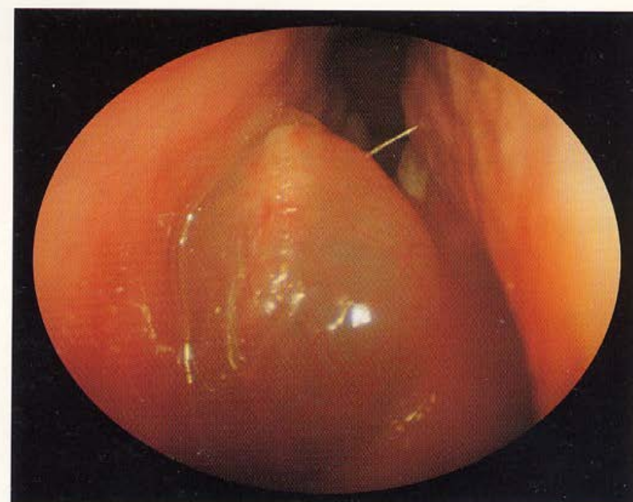


Obstruction nasale:

- Difficulté respiratoire nasale uni ou bilatérale.
- aigue ou chronique, permanente ou intermittente



Fosse nasale gauche : polypose nasosinusienne.



Polypose du cornet moyen faisant issue dans la fosse nasale.

Douleurs sinusienne:

- Toutes affections aiguës des FN et des sinus.
- sinusites: - maxillaires: dlr sous orbitraire
  - frontale: dlr sus orbitaire
  - sphénoïdale: dlr rétroorbitraire

Trouble de l’odorat:

- l’anosmie: perte totale de l’odorat.
- l’hyposmie : diminution de l’odorat.
- Cacosmie: perception de mauvaise odeur

Dysphonie:

- La dysphonie est une modification de la voix portant sur son timbre ou sur son intensité.
- L’aphonie est l’absence totale de l’émission de la voix.
- Elle peut etre d’origine organique ou fonctionnelle

Dyspnée:

- La dyspnée laryngée : bradypnée inspiratoire associée à des bruits laryngés:
- Le cornage bruit rauque obstacle glotto-sous-glottique.
- Le stridor bruit aigu obstacle glotto-sus-glottique

Dysphagie:

- Dysphagie : difficulté à avaler ou gêne lors de la déglutition.
- Odynophagie : dysphagie douloureuse.
- Aphagie :impossibilité totale d'avaler une alimentation liquide ou solide.

Examen clinique en ORL

Otoscopie:

- Elle permet la visualisation du CAE, de la membrane tympanique
- Matériel:

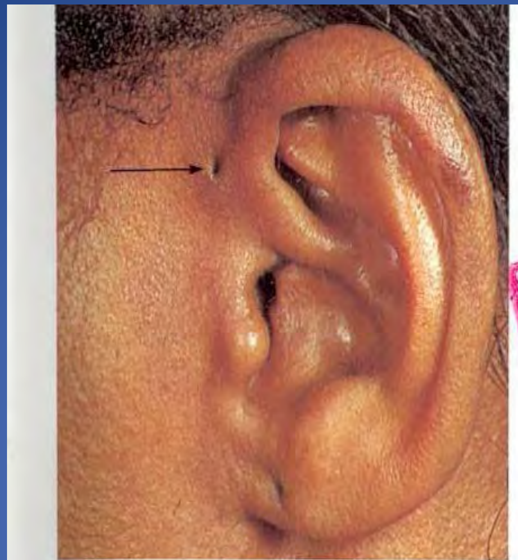



HOPKINS


Carl Zeiss

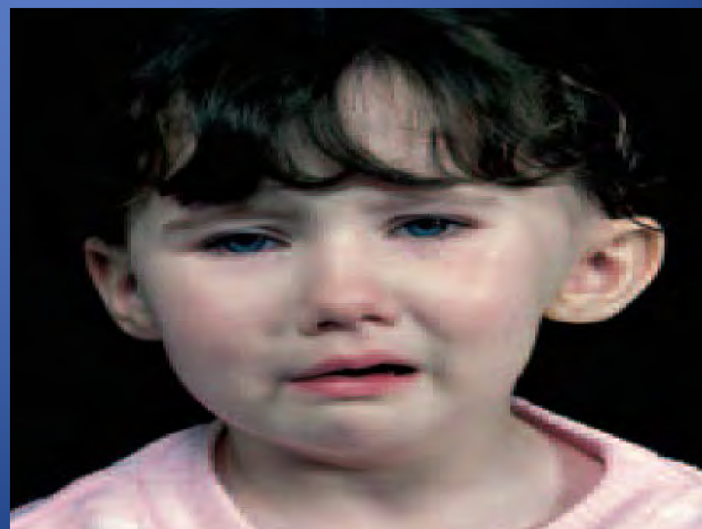
Inspection











otoscopie





Pars Flaccida (membrane de Schrapnell) = zone de faiblesse à bien examiner +++

Triangle lumineux



Oreille gauche

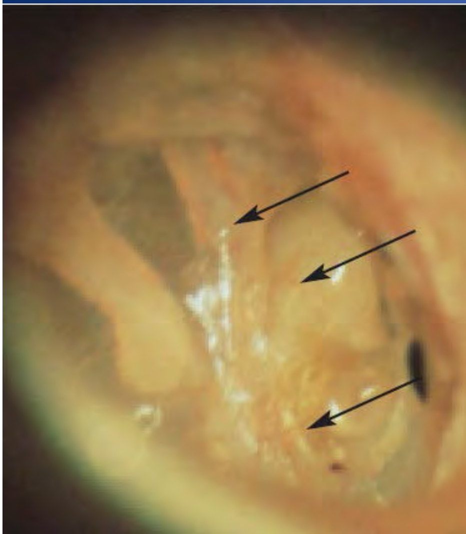
Pars Tensa

La plus aisément examinable







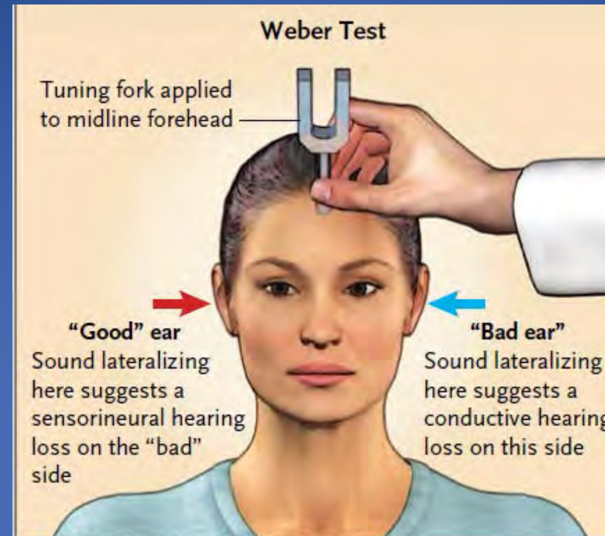


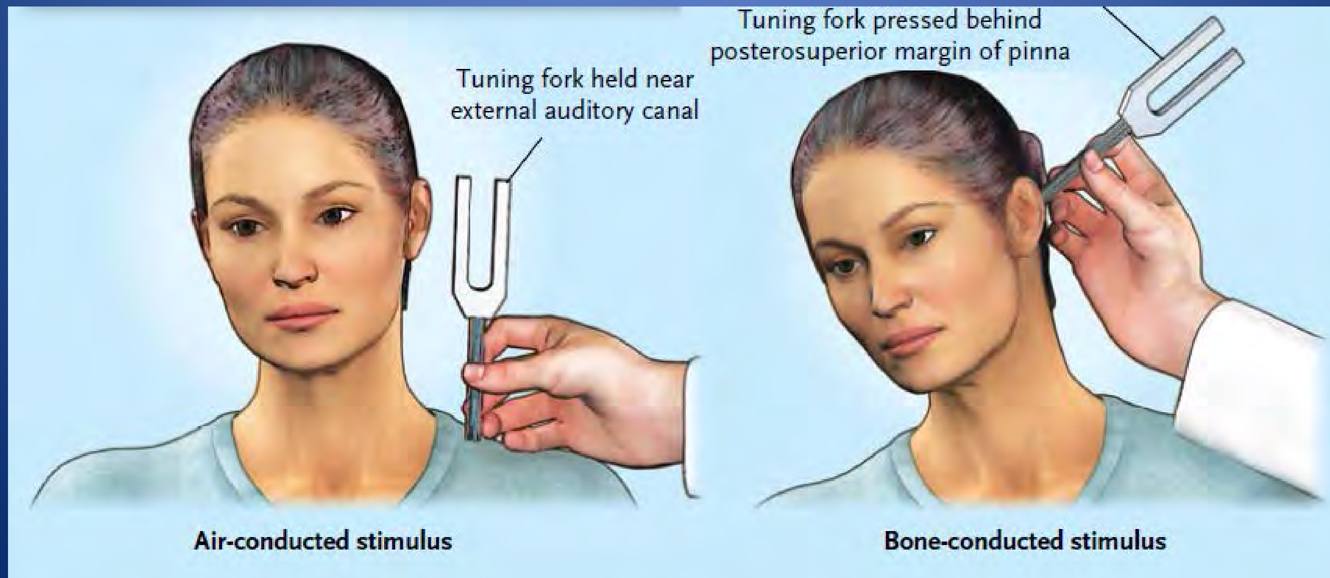




Acoumétrie

Weber
Rinne

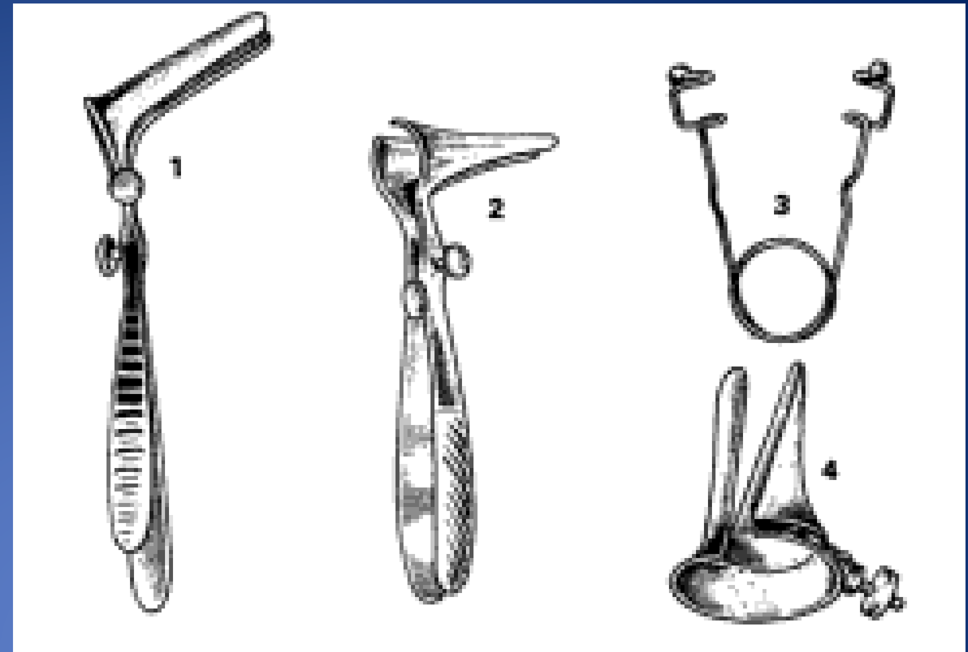




Rhinoscopie antérieure



materiel





inspection









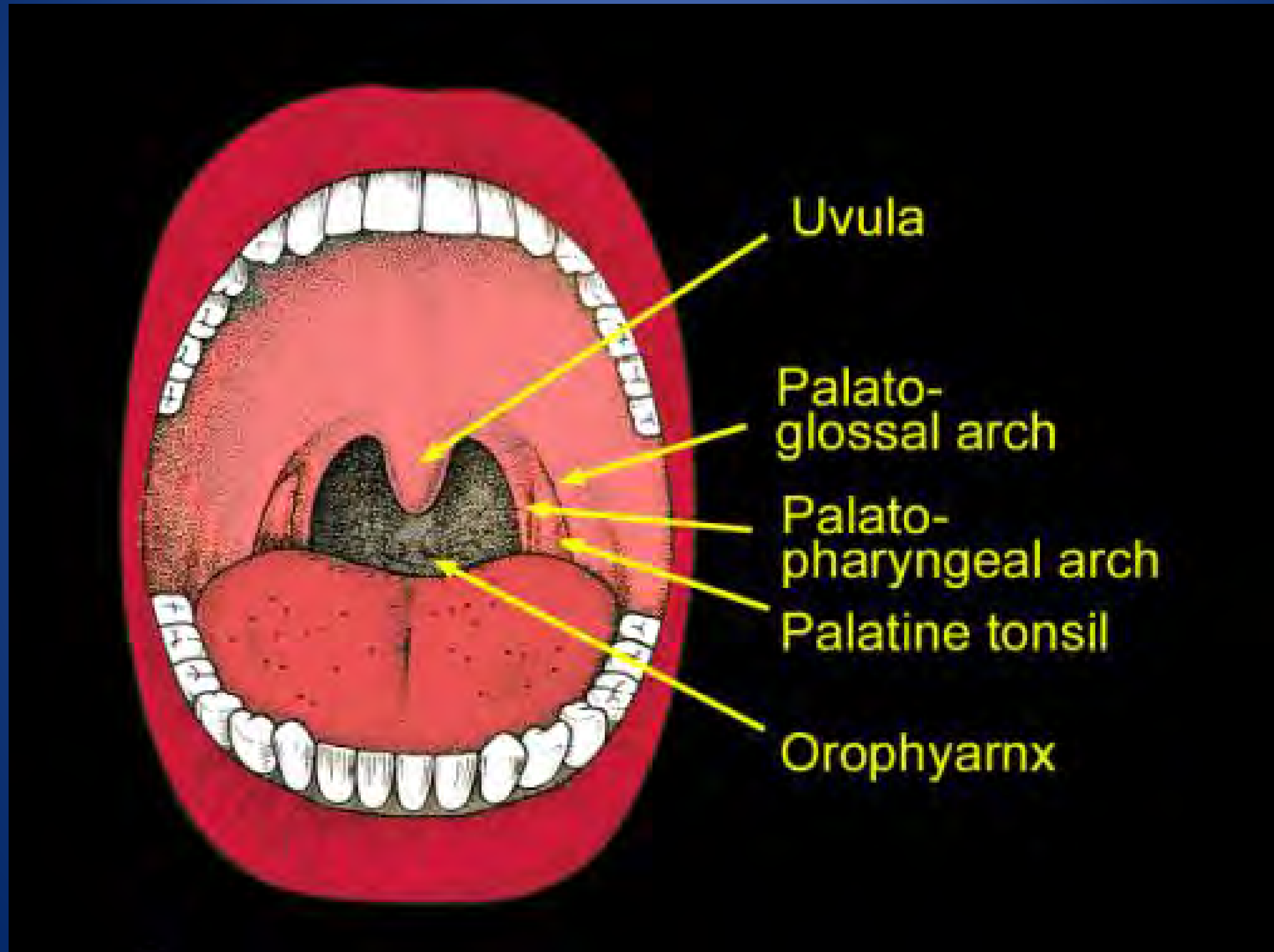
nasofibroscopie







Ex. de la cavité buccale

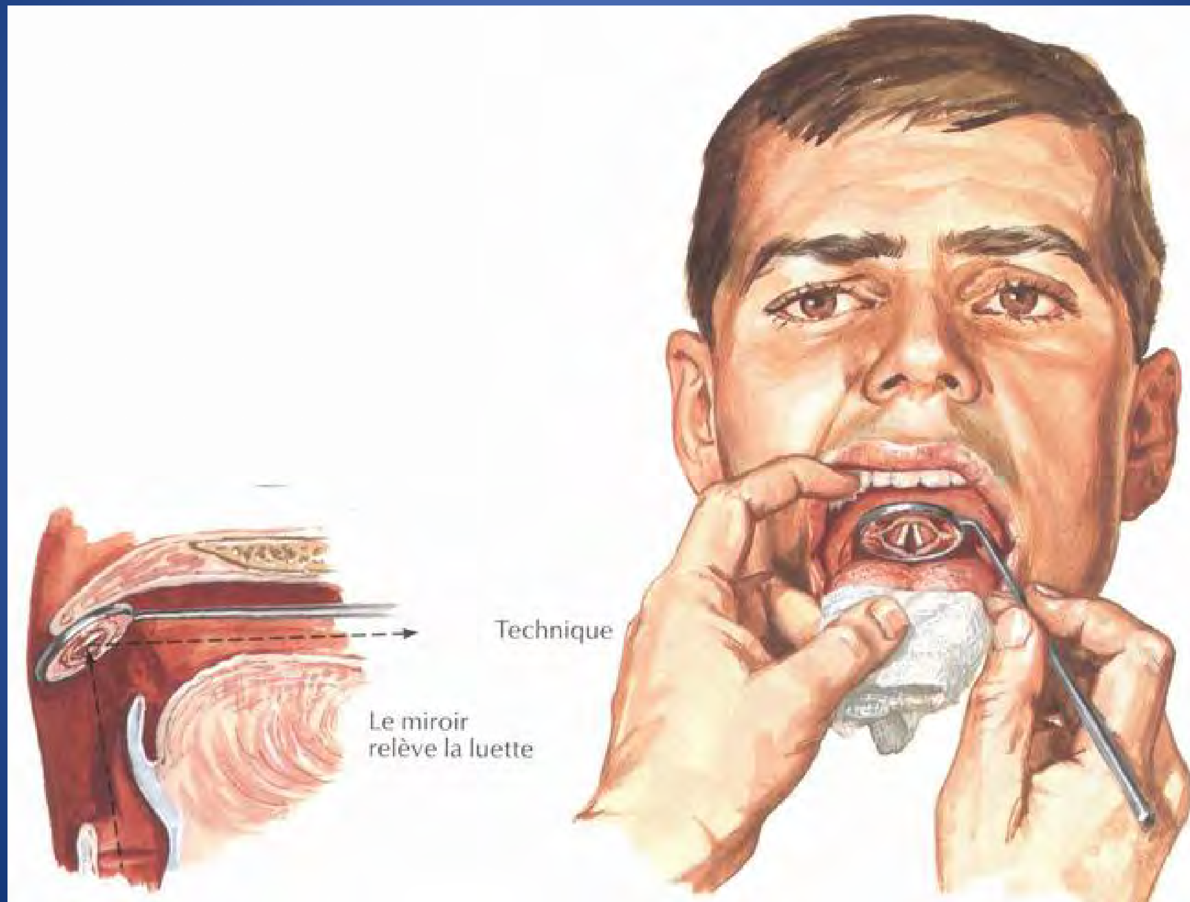


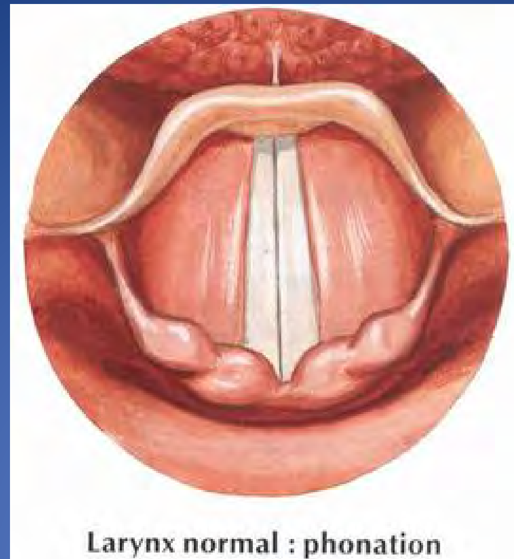




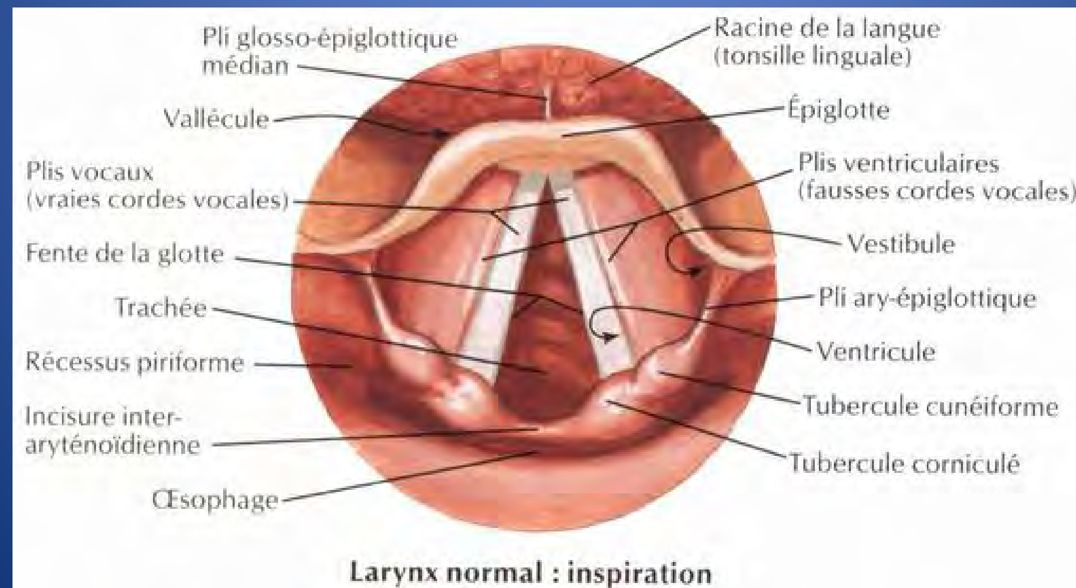


Laryngoscopie indirecte





Larynx normal : phonation



Larynx normal : inspiration

EXAMEN du cou

- Inspection: Tuméfaction, voussure, fistule, Cicatrice d'intervention chirurgicale

- Palpation:

-aire ggnaire

-Boitier laryngé

-Trachée

-Glande thyroide

